



دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت جام

مجله تحقیق و توسعه سلامت

دوره ۱، شماره ۲، زمستان ۱۴۰۲



مقایسه سلامت معنوی و سبک زناشویی دینی در زوجین عادی، زوجین طلبه علوم دینی و زوجین متقاضی طلاق

یحیی کاظمی (Ph.D.)^۱، فرنگیس شریفی (Ph.D.)^۲، شیما کاشانی (MD)^۳، فروزان گنجی (MD)*^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به افزایش روز افزون آمار کشوری و استانی طلاق، و با توجه به اهمیت موضوع سلامت معنوی و سبک زناشویی دینی و نقش آن در ثبات خانواده، مطالعه حاضر با هدف مقایسه سلامت معنوی و سبک زناشویی دینی، در زوجین عادی، زوجین طلبه علوم دینی و زوجین متقاضی طلاق انجام گردید.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی حاضر، بر روی ۱۵۰ زوج مراجعه کننده به درمانگاه های بهداشتی، حوزه علمیه شهرکرد و مراکز مشاوره سازمان بهزیستی و دادگستری و امور زندان های شهرستان شهرکرد انجام شد. مشارکت کنندگان به سه گروه زوجین عادی، زوجین طلبه علوم دینی و گروه زوجین متقاضی طلاق تقسیم شدند. پرسشنامه سلامت معنوی و سبک زناشویی دینی در اختیار آنان قرار گرفت. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین سن زوجین، میانگین طول مدت ازدواج، میانگین تعداد فرزندان، تحصیلات زوجین و شغل همسران در سه گروه اختلاف معنی داری نداشت ($P \geq 0.05$). نمره سلامت معنوی کل زنان در سه گروه زوجین عادی، زوجین طلبه علوم دینی و زوجین متقاضی طلاق به ترتیب $164/0 \pm 12/80$ ، $170/70 \pm 13/73$ ، $196/3 \pm 19/63$ بود ($p=0/146$)، اما سطح سلامت معنوی کل در همسران در سه گروه به ترتیب $160/71 \pm 15/96$ ، $175/47 \pm 12/62$ ، $163/64 \pm 25/34$ بود ($P < 0/001$). سطح سبک زناشویی دینی کل زنان در سه گروه به ترتیب $145/75 \pm 14/95$ ، $148/41 \pm 19/85$ و $128/78 \pm 29/82$ بود ($P < 0/001$)، ولیکن در همسران آنان که به ترتیب $123/22 \pm 38/89$ ، $123/23 \pm 66/25$ و $122/30 \pm 20/95$ بود ($P=0/949$).

نتیجه گیری: بر اساس یافته ها برنامه ریزان بایستی طراحی برنامه های آموزش مبتنی بر ارتقا سلامت معنوی و سبک زناشویی دینی زوجین متاهل را مد نظر قرار دهند.

واژه های کلیدی: سلامت معنوی، سبک زناشویی دینی، طلاق

نویسنده مسئول: فروزان گنجی: دانشیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران
E-mail: foruzan2000@yahoo.co.in

- ۱- استادیار گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران
- ۲- استادیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.
- ۳- پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.
- *۴- دانشیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۱۸ اصلاح: ۱۴۰۲/۱۰/۱۷ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۲۵

مقدمه

امروزه در سراسر جهان بر اهمیت بهداشت روانی تأکید می‌شود و روز به روز با انجام تحقیقات وسیع و گوناگون اهمیت و نقش آن در زندگی فردی، اجتماعی آشکارتر می‌گردد (۱). در حال حاضر اغلب مدل‌های سلامتی دربرگیرنده سلامت معنوی نیز هست و مفهوم سلامت معنوی با همه حیطه‌های سلامت در تمامی سنین ارتباط دارد (۲، ۳). با این‌همه، مشکلات و چالش‌هایی در مورد مفهوم سلامت معنوی، گستردگی آن، تأثیرات آن بر اعتقادات مذهبی، تأثیرات آن بر سلامت جسم و مسائل این‌گونه در متون داخلی و خارجی وجود دارد (۳).

سبک زندگی زناشویی معنوی هم در پیشگیری از روبرو شدن با استرس، خشم، بحران خانوادگی، مشکلات دوران نوجوانی، مشکلات جنسی، اعتیاد و غیره ابعاد وسیعی در حوزه بهداشت و روان داشته است (۴). شاید بتوان گفت اعتقادات معنوی به عنوان عامل پیش‌بینی‌کننده رضایت از زندگی زناشویی و صمیمیت زوجین محسوب می‌شود (۵). بر اساس شواهد بین سبک زندگی سلامت محور و ابعاد آن و سلامت اجتماعی رابطه وجود دارد و هر چه میزان سبک زندگی سلامت محور افراد بیشتر باشد، سلامت اجتماعی نیز بالاتر خواهد بود (۶).

معتبرترین شاخص آشفستگی زناشویی طلاق است. تحقیقات متعدد نشان داده است که تعامل منفی میان زن و شوهر متغیر پیش‌بینی‌کننده قوی برای وقوع طلاق است (۷). طلاق یک مشکل فردی نیست، بلکه یک فرایند چند مرحله‌ای است که نه تنها بر افراد خانواده تأثیر می‌گذارد، بلکه لطامات شدیدی نیز بر سلامت جامعه وارد می‌سازد، لطاماتی که جامعه را دستخوش مشکلات جدی و جبران‌ناپذیری می‌کند (۸). زندگی زنان پس از ترک شوهر (به دلیل فوت همسر یا طلاق) غالباً با ابهامات و خطراتی روبرو است. از جمله سرپرستی فرزندان به تنهایی و گاه به سختی، مشکلات اقتصادی، زندگی به تنهایی، همراه با افسردگی و ناامیدی و هم‌چنین نگرش غلط جامعه نسبت به زنان مطلقه و بیوه در نبود همسرانشان، آنان را در روابط اجتماعی و حضور در اجتماع با مشکلات عدیده‌ای روبرو می‌کند. باتوجه به روند

رو به افزایش شمار زنان سرپرست خانوار در نتیجه‌ی افزایش میزان طلاق در جامعه، لزوم بیشتر توجه به این قشر از افراد جامعه ملموس‌تر است (۹).

بر پایه آمار ثبت احوال کشور در دو ماهه نخست سال ۱۴۰۲ در کل کشور ۷۹ هزار و ۲۶۰ مورد ازدواج و ۳۷ هزار و ۷۰۱ مورد طلاق به ثبت رسیده است. بیشترین طلاق ثبت شده نیز به ترتیب مربوط به استان‌های تهران با ۶۲۲۹ مورد طلاق، خراسان رضوی ۴۰۶۸ مورد و اصفهان با ۲۰۰۰ طلاق گزارش شده است (۱۰). در استان چهارمحال و بختیاری در سال ۱۴۰۱، ۱۷۰۵ مورد طلاق به ثبت رسیده که از این تعداد، ۱۴۷۲ مورد شهری و ۲۳۳ مورد روستایی بوده است. هم‌چنین نرخ ثبت طلاق در این استان در سال ۱۴۰۱، ۱/۶۸ در هر هزار نفر است (۱۱).

در مطالعه سیمونیک و همکاران سلامت معنوی و ارتباط با خدا می‌تواند بعنوان یک منبع پشتیبانی مثبت به افراد مطلقه در مقابله با واکنش‌های استرس‌زای ناشی از طلاق کمک کند (۱۲). در مطالعه شیرزادی و همکاران، هر چه هوش معنوی بالاتر باشد، طلاق عاطفی کمتر است (۱۳) و دین‌داری پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای رضایت زناشویی و شادکامی است (۱۴). در مطالعه مصلحی و همکاران زوجین هر دو پایبند به مذهب، نسبت به زوجینی که فقط یکی از آن‌ها پایبند به مذهب بود، از رضایتمندی زناشویی بیش‌تری برخوردار بودند و آن‌ها نیز از زوجین هر دو ناپایبند به مذهب بیشتر از زندگی زناشویی خود رضایت داشتند (۱۵). علی‌رغم پژوهش‌های که در مورد سلامت معنوی و خانواده که در طول دهه‌های گذشته انجام شده است، عدم انجام پژوهشی که به مقایسه میزان سلامت معنوی و سبک زناشویی دینی در زیرگروه‌های جامعه پرداخت شده باشد مشهود گردید. با توجه به اهمیت نقش سلامت معنویت در توانمندی خانواده و اهمیت سلامت معنوی و سبک زناشویی دینی، این مطالعه با هدف مقایسه سلامت معنوی و سبک زناشویی دینی در زوجین عادی و زوجین طلبه علوم دینی و زوجین متقاضی طلاق انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر که یک مطالعه توصیفی و تحلیلی بود که از اردیبهشت تا شهریور سال ۱۳۹۵ روی ۱۶۱ زوج (۳۲۲ نفر) مراجعه کننده به درمانگاه های بهداشتی، حوزه علمیه شهرکرد و مراکز مشاوره سازمان دادگستری شهرستان های شهرکرد با روش نمونه گیری آسان انجام گرفت. با در نظر گرفتن توان آزمون ۸۰ درصد، سطح اطمینان ۹۵ درصد، اختلاف میانگین ۶ و انحراف معیار گروه اول ۴/۵ و گروه دوم ۱۱/۵ حجم نمونه بر اساس فرمول ذیل محاسبه شد:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 (S_1^2 + S_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

بر این اساس حجم نمونه در هر گروه ۳۴ تعیین شد که در نهایت ۴۸ نفر در هر گروه قرار گرفت. معیارهای ورود گروه زوجین عادی شامل رضایت افراد برای شرکت در مطالعه، گذشت یکسال از زمان ازدواج و برخورداری از سلامت عمومی بود. معیارهای ورود گروه زوجین متقاضی طلاق مشابه زوجین عادی، بعلاوه داشتن تقاضای طلاق بود. معیارهای ورود گروه زوجین طلبه علوم دینی هم مشابه زوجین عادی، بعلاوه سابقه تحصیل در رشته های علوم دینی بود. معیارهای خروج شامل تکمیل ناقص پرسشنامه ها بود.

پس از بیان اهداف مطالعه، رضایتنامه کتبی از افراد شرکت کننده اخذ گردید و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات ایشان محرمانه باقی خواهد ماند. در ادامه پرسشنامه سلامت معنوی و سبک زناشویی دینی در اختیارشان قرار گرفت.

سلامت عمومی به عنوان حالت سلامتی کامل فیزیکی، روانی و اجتماعی نه فقط فقدان بیماری و ناتوانی تعریف می شود (۱۶). در مطالعه حاضر جهت بررسی سطح سلامت عمومی از پرسشنامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire) استفاده گردید. پرسشنامه سلامت عمومی که توسط گلدبرگ و هیلر (Goldenberg-Hiller) در سال ۱۹۷۹ تهیه شده و در مطالعات متعددی استفاده و روایی و پایایی آن مورد ارزیابی قرار گرفته است، دارای چهار مقیاس فرعی است و هر مقیاس ۷ پرسش دارد. مقیاس ها شامل مقیاس علائم جسمانی (Somatic symptom)، مقیاس علائم

اضطرابی و اختلال خواب (Anxiety and sleep disorder) مقیاس کارکرد اجتماعی (Social function) و مقیاس علائم افسردگی (Depression symptoms) است. از ۲۸ عبارت پرسشنامه موارد یک الی هفت مربوط به مقیاس علائم جسمانی است. موارد هشت الی ۱۴ علائم اضطرابی و اختلال خواب را بررسی کرده و موارد ۱۵ الی ۲۱ مربوط به ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی است و نهایتاً موارد ۲۲ الی ۲۸ علائم افسردگی را می سنجد. برای جمع بندی نمرات به الف نمره صفر، ب یک، ج دو و د نمره سه تعلق می گیرد. در هر مقیاس از نمره شش به بالا و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیان گر علائم مرضی است. در کشور ما اعتبار پرسشنامه مزبور توسط تقوی (۲۰۰۲) از سه روش دوباره سنجی، تنصیفی و آلفای کرونباخ بررسی گردید که به ترتیب ضرائب اعتبار ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ حاصل گردید. برای مطالعه روایی پرسشنامه سلامت عمومی از سه روش همزمان، همبستگی خرده آزمونه های این پرسشنامه با نمره کل و تحلیل عوامل استفاده شد. روایی همزمان پرسشنامه سلامت عمومی از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه بیمارستان میدلسکس (M.H.Q) انجام گردید که ضریب همبستگی ۰/۵۵ حاصل آن بود. ضرایب همبستگی بین خرده آزمونه های این پرسشنامه با نمره کل در حد رضایت بخش و بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ متغیر بود (۱۷).

سبک زناشویی دینی شامل راه و روش و وظایف دینی است که افراد برای زندگی زناشویی خود اختیار می کنند که این وظایف شامل وظایفی است که در آیات و روایات اسلامی برای زوجین ذکر شده است (۱۸). سبک زناشویی افراد نیز توسط پرسشنامه برای زنان و پرسشنامه برای مردان بررسی گردید که یکی از متداول ترین پرسشنامه های مورد استفاده جهت ارزیابی سبک زناشویی دینی هست که توسط خجسته مهر و همکاران (۱۳۹۳) تهیه شده است. روایی و پایایی این پرسشنامه تأیید شده است. پرسشنامه دارای ۴۶ سوال است و نمره دهی آن بر اساس لیکرت پنج درجه ای بود و پنج مقیاس زیر در آن بررسی شد: ۱-صمیمت عاطفی-جنسی ۲- مهارت های ارتباطی اسناد به همسر ۳- پابندی به فرامین دینی ۴- مدیریت خانه ۵- گذشت و فداکاری. پرسشنامه مردان نیز

دارای ۴۳ سوال بود که در آن موارد زیر شامل: ۱- صمیمیت عاطفی-جنسی، ۲- مهارت‌های ارتباطی اسناد به همسر، ۳- پایبندی به فرامین دینی-مشارک، ۴- مسولیت پذیری-سرپرستی، ۵- سبک های حل تعارض مورد ارزیابی قرار گرفت. هر چه نمره فرد در این مقیاس بالاتر باشد، نشان می دهد که سبک زناشویی او دینی تر است. پایایی مقیاس های سبک زناشویی دینی زنان و شوهران از طریق محاسبه همسانی درونی (آلفای کرونباخ) بررسی گردیده است. بر اساس مطالعه خجسته مهر و همکاران (۱۳۹۳) ضرایب همسانی درونی برای سبک زناشویی دینی زنان برای عامل اول الی عامل پنجم و کل مقیاس به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۳، ۰/۷۲، ۰/۷۲ و ۰/۸۱ به ترتیب بود. ضرایب همسانی درونی برای سبک زناشویی دینی مردان برای عامل اول الی عامل پنجم و کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۴، ۰/۸۰، ۰/۷۸، ۰/۷۹ و ۰/۸۶ محاسبه شد. اعتبار همزمان مقیاس سبک زناشویی دینی زنان و شوهران، از طریق همبسته کردن آنها با دو مقیاس فرم کوتاه سبک زندگی اسلامی (کاویانی ۱۳۹۲) و پرسشنامه تعهد دینی (ورثینگتون و همکاران ۲۰۰۳) انجام شد که ضرایب همبستگی مقیاس های سبک زناشویی دینی زنان و شوهران با سبک زندگی اسلامی به ترتیب ۰/۴۴ و ۰/۶۲ و ضرایب همبستگی مقیاس های سبک زناشویی دینی زنان و شوهران با تعهد دینی به ترتیب ۰/۵۳ و ۰/۴۳ بدست آمد که همگی معنادار بودند (۱۸).

سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان است که ارتباط هماهنگ و یکپارچه‌ای را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند و با ویژگی‌هایی مانند ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خود، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود. این بُعد از سلامت خود دو بُعد عمودی دارد که شامل ارتباط با ماوراءالطبیعه و بُعد افقی یعنی ارتباط با محیط پیرامون و دیگران است (۱۹). در کنار ابعاد دیگر سلامتی همچون سلامت جسمی، روانی و سلامت اجتماعی قرار گرفته است (۲۰). در مطالعه حاضر جهت بررسی سلامت معنوی، از پرسشنامه سلامت معنوی استفاده شد. این پرسشنامه در سال

۱۳۹۳ توسط عزیزی و همکاران طراحی شد و در مطالعات متعددی استفاده شده و روایی پایایی آن مورد ارزیابی قرار گرفته است. این پرسشنامه حاوی ۴۸ عبارت است و در قالب ۳ سازه مفهومی بینش، گرایش و رفتار و ۳ مفهوم فرعی ارتباط با خدا، ارتباط با خود و ارتباط با پیرامون (طبیعت و دیگران) است. شیوه امتیازدهی سؤالات به این گونه بود که گزینه‌ی کاملاً مخالفم "۱"، تقریباً مخالفم "۲"، نظری ندارم "۳"، تقریباً موافقم "۴" و کاملاً موافقم "۵" می باشد. شیوه‌ی نمره‌گذاری در سؤالات ۱، ۲، ۵، ۶، ۹، ۱۲، ۱۴، ۱۶ و ۱۸ معکوس شده است. عزیزی و همکاران (۱۳۹۳) جهت سنجش پایایی از روش های آزمون- بازآزمون و سنجش هماهنگی درونی استفاده نمودند. همچنین روایی صوری، محتوا و سازه پرسشنامه ارزیابی گردید. در مجموع ۴۸ گویه از سوی متخصصین و همچنین جامعه مخاطب، ضروری، مرتبط و قابل فهم تشخیص داده شدند. روایی محتوا از سوی متخصصین تایید شد. هماهنگی درونی در سازه ها و تمامی زیر سازه های پرسشنامه مطلوب بود (آلفای کرونباخ بیش از ۰/۷). نتایج حاصل از آزمون- بازآزمون در تمامی سازه ها و زیرسازه ها بیش از ۰/۷ بود و پایایی پرسشنامه را تایید نمود (۲۱).

داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ با استفاده از آمار توصیفی به صورت فراوانی نسبی و مطلق و میانگین و انحراف معیار ارائه شد. همچنین از آزمون های کای اسکویر، ضریب همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس و جهت بررسی جفتی گروه ها از آزمون تعقیبی دانت (Dunnett) استفاده گردید.

یافته ها

در مطالعه حاضر ۱۶۱ زوج (۳۲۲ نفر) که واجد شرایط ورود بودند مورد مطالعه قرار گرفتند که ۱۱ زوج (۲۲ نفر) بدلیل ناقص تکمیل نمودن پرسشنامه از مطالعه خارج شده و درمجموع داده های ۱۵۰ زوج (۳۰۰ نفر) مورد تحلیل قرار گرفت (میزان مشارکت: ۹۳/۱٪). میانگین سن زنان متأهل عادی، متأهل طلبه علوم دینی و متأهل متقاضی طلاق

متاهل عادی با گروه متقاضی طلاق در بینش-گرایش سلامت معنوی اختلاف معنی داری دارند ($P=0/007$).

وضعیت سبک زناشویی دینی کل و زیرگروه های سبک زناشویی دینی، صمیمیت عاطفی-جنسی، مهارتهای ارتباطی اسناد به همسر، پایبندی به فرامین دینی، مدیریت خانه و گذشت-فداکاری زنان مورد مطالعه اختلاف معنی داری داشتند ($P \leq 0/05$).

میانگین امتیازات سبک زناشویی زنان طلبه علوم دینی از بقیه زنان بیشتر بود و چون گروه های مورد مطالعه از نظر سبک زناشویی دینی کل اختلاف معنی داری داشتند از آزمون تکمیلی دانت استفاده گردید. نتایج نشان داد که گروه طلبه علوم دینی با گروه متقاضی طلاق در سبک زناشویی کلی اختلاف معنی داری دارند ($P < 0/001$). گروه متاهل عادی با گروه متقاضی طلاق در سبک زناشویی کلی اختلاف معنی داری دارند ($P < 0/001$). گروه طلبه علوم دینی با گروه متقاضی طلاق در صمیمیت عاطفی-جنسی اختلاف معنی داری دارند ($P < 0/001$). گروه متاهل عادی با گروه متقاضی طلاق در صمیمیت عاطفی-جنسی اختلاف معنی داری دارند ($P=0/003$). گروه طلبه علوم دینی با گروه متقاضی طلاق در مهارتهای ارتباطی اسناد به همسر نیز اختلاف معنی داری دارند ($P < 0/001$). گروه متاهل عادی با گروه متقاضی طلاق در مهارتهای ارتباطی-اسناد به همسر نیز اختلاف معنی داری دارند ($P < 0/001$). گروه طلبه علوم دینی با گروه متقاضی طلاق نیز اختلاف در پایبندی به فرامین دینی معنی داری دارند ($P < 0/001$). گروه متاهل عادی با گروه متقاضی طلاق در مدیریت خانه نیز اختلاف معنی داری دارند ($P < 0/001$). گروه طلبه علوم دینی با گروه متقاضی طلاق در گذشت-فداکاری اختلاف معنی داری دارند ($P=0/020$).

وضعیت سبک زناشویی دینی کل و زیرگروه های سبک زناشویی دینی، صمیمیت عاطفی-جنسی، مهارتهای ارتباطی-اسناد به همسر، پایبندی به فرامین دینی-مشارکت و مسولیت پذیری-سرپرستی و سبکهای حل تعارض

شرکت کننده در مطالعه به ترتیب $31/53 \pm 8/79$ ، $30/41 \pm 3/90$ ، $29/70 \pm 6/72$ بود و اختلاف بین آنها معنی دار نبود ($P=0/507$). همچنین میانگین سن مردان متاهل عادی، متاهل طلبه علوم دینی و متاهل متقاضی طلاق شرکت کننده در مطالعه به ترتیب $35/55 \pm 8/53$ ، $33/76 \pm 6/19$ ، $33/76 \pm 6/19$ بود و اختلاف بین آنها معنی دار نبود ($P=0/602$).

مدت ازدواج زوجین متاهل عادی، متاهل طلبه علوم دینی و متاهل متقاضی طلاق به ترتیب $7/87 \pm 6/79$ ، $8/17 \pm 6/30$ و $5/76 \pm 3/60$ بود و اختلاف بین آنها معنی دار نبود ($P=0/075$).

همچنین تعداد فرزندان آنان به ترتیب $1/14 \pm 1/06$ ، $1/19 \pm 1/02$ و $0/78 \pm 0/81$ بود و اختلاف بین آنها معنی دار نبود ($P=0/069$).

میزان تحصیلات زوجین و شغل همسران سه گروه متاهل عادی، گروه متاهل طلبه علوم دینی و گروه متقاضی طلاق مطالعه اختلاف معنی داری نداشتند ($P \geq 0/05$). اگرچه که شغل زنان گروه های مورد مطالعه اختلاف معنی داری داشتند ($P=0/005$) (جدول ۱).

با استفاده از آزمون آنالیز واریانس مشخص شد میانگین وضعیت سطح سلامت معنوی زنان گروه های مورد مطالعه اختلاف معنی داری نداشتند ($P \geq 0/05$) و لیکن میانگین وضعیت سطح سلامت معنوی کل و زیرگروه بینش-گرایش و رفتاری همسران گروه های مورد مطالعه دارای اختلاف معنی دار بودند ($P \leq 0/05$) (جدول ۲).

بر اساس جدول ۲ میان همسران گروه های مورد مطالعه از نظر سلامت معنوی اختلاف معنی دار وجود داشت از آزمون تکمیلی دانت (Dunnett) استفاده گردید. نتایج نشان داد که گروه طلبه علوم دینی با گروه متقاضی طلاق در سلامت معنوی کلی اختلاف معنی داری دارند ($P=0/004$). گروه طلبه علوم دینی با گروه متقاضی طلاق در بینش-گرایش سلامت معنوی اختلاف معنی داری دارند ($P=0/014$). گروه طلبه علوم دینی با گروه متقاضی طلاق در رفتار سلامت معنوی نیز اختلاف معنی داری دارند ($P=0/023$) و گروه

همسران مورد مطالعه اختلاف معنی داری ندارد ($P \geq 0/05$) (جدول ۳).

میانگین امتیازات سبک زناشویی زنان طلبه علوم دینی از بقیه زنان بیشتر بود و چون گروه های مورد مطالعه از نظر سبک زناشویی دینی کل اختلاف معنی داری داشتند از آزمون تکمیلی دلنت استفاده گردید. نتایج نشان داد که گروه طلبه علوم دینی با گروه متقاضی طلاق در سبک زناشویی کلی اختلاف معنی داری دارند ($P < 0/001$). گروه متاهل عادی با گروه متقاضی طلاق در سبک زناشویی کلی اختلاف معنی داری دارند ($P < 0/001$). گروه طلبه علوم دینی با گروه متقاضی طلاق در صمیمیت عاطفی-جنسی اختلاف معنی داری دارند ($P = 0/004$). گروه متاهل عادی با گروه متقاضی طلاق در صمیمیت عاطفی-جنسی اختلاف معنی داری دارند ($P = 0/003$). گروه طلبه علوم دینی با گروه متقاضی طلاق در مهارت های ارتباطی اسناد به همسر نیز اختلاف معنی داری دارند ($P < 0/001$). گروه متاهل عادی با گروه متقاضی طلاق در مهارت های ارتباطی-اسناد به همسر نیز اختلاف معنی داری دارند ($P < 0/001$). گروه طلبه علوم دینی با گروه متقاضی طلاق نیز اختلاف در پایبندی به فرامین دینی معنی داری دارند ($P < 0/001$). گروه متاهل عادی با گروه متقاضی طلاق در مدیریت خله نیز اختلاف

معنی داری دارند ($P < 0/001$). گروه طلبه علوم دینی با گروه متقاضی طلاق در مدیریت خانه نیز اختلاف معنی داری دارند ($P < 0/001$). گروه طلبه علوم دینی با گروه متقاضی طلاق در گذشت-فداکاری اختلاف معنی داری دارند ($P = 0/020$).

وضعیت سبک زناشویی دینی کل و زیرگروه های سبک زناشویی دینی، صمیمیت عاطفی-جنسی، مهارت های ارتباطی-اسناد به همسر، پایبندی به فرامین دینی-مشارکت و مسولیت پذیری-سرپرستی و سبک های حل تعارض همسران مورد مطالعه اختلاف معنی داری ندارد ($P \geq 0/05$).

بر اساس بررسی میزان همبستگی، ارتباط سبک زناشویی دینی با سلامت معنوی در مردان عادی معنی دار بود ($r = 0/376, P = 0/004$).

زیرگروه بینش-گرایش با رفتار سلامت معنوی در مردان عادی ارتباط معنی داری داشت ($r = 0/526, P < 0/001$). زیرگروه بینش-گرایش با رفتار سلامت معنوی در زنان عادی ارتباط معنی داری داشت ($r = 0/496, P < 0/001$). زیرگروه بینش-گرایش با رفتار سلامت معنوی در مردان طلبه ارتباط معنی داری داشت ($r = 0/342, P = 0/007$). زیرگروه بینش-گرایش با رفتار سلامت معنوی در زنان طلبه ارتباط معنی داری داشت ($r = 0/689, P < 0/001$) (جدول ۴).

جدول ۱: خصوصیات دموگرافیک گروه های مورد مطالعه

معنی داری	تحصیلات عالی	فوق دیپلم و لیسانس	دیپلم و زیر دیپلم	تحصیلات
	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	
۰/۲۳۶	میزان تحصیل زن			
	۱۱ (۷/۲۶)	۲۵ (۱۶/۵)	۱۲ (۷/۹۲)	متاهل عادی
	۸ (۵/۲۸)	۳۳ (۲۱/۷۸)	۹ (۵/۹۴)	متاهل طلبه علوم دینی
	۶ (۳/۹۶)	۲۳ (۱۵/۱۸)	۱۹ (۱۲/۵۴)	متاهل متقاضی طلاق
	۲۴ (۱۵/۸۴)	۸۶ (۵۶/۷۶)	۴۰ (۲۶/۹۰)	جمع
میزان تحصیل مرد				
۰/۲۳۶	۱۱ (۷/۲۶)	۲۵ (۱۶/۵)	۱۳ (۸/۵۸)	متاهل عادی
	۸ (۵/۲۸)	۳۳ (۲۱/۷۸)	۱۰ (۶/۶۰)	متاهل طلبه علوم دینی
	۶ (۳/۹۶)	۲۳ (۱۵/۱۸)	۲۱ (۱۳/۸۶)	متاهل متقاضی طلاق
	۲۵ (۱۶/۵۰)	۸۱ (۵۳/۴۶)	۴۴ (۲۹/۰۴)	جمع
خانه دار		کارمند	آزاد	شغل زن
۰/۰۰۵	۲۵ (۱۶/۵۰)	۱۷ (۱۱/۲۲)	۷ (۴/۶۲)	متاهل عادی
	۲۰ (۱۳/۲۰)	۱۷ (۱۱/۲۲)	۱۴ (۹/۲۴)	متاهل طلبه علوم دینی
	۲۶ (۱۷/۱۶)	۱۲ (۷/۸۹)	۱۲ (۵/۹۴)	متاهل متقاضی طلاق
	۷۱ (۴۶/۸۶)	۴۶ (۳۰/۳۶)	۳۳ (۲۱/۷۸)	جمع
سایر		کارمند	آزاد	شغل همسر
۰/۲۵۶	۱۲ (۷/۹۲)	۱۱ (۷/۲۶)	۲۶ (۱۷/۱۶)	متاهل عادی
	۱۹ (۱۲/۵۴)	۱۴ (۹/۳۴)	۱۸ (۱۱/۸۸)	متاهل طلبه علوم دینی
	۱۵ (۹/۹۰)	۵ (۳/۳)	۳۰ (۱۹/۸۰)	متاهل متقاضی طلاق
	۴۶ (۳۰/۳۶)	۳۰ (۱۹/۹)	۷۶ (۴۸/۸۴)	جمع

جدول ۲- مقایسه میانگین نمره‌ی سطح سلامت معنوی زوجین مورد مطالعه

معنی داری	انحراف $\pm$ میانگین معیار	گروه ها	جنسیت	سطح سلامت معنوی
۰/۱۴۶	۱۶۴/۰ $\pm$ ۱۲/۸۰	متاهل عادی	زن	سلامت معنوی کل
	۱۷۰/۷۰ $\pm$ ۱۳/۷۳	طلبه علوم دینی		
	۱۶۸/۱۰ $\pm$ ۱۹/۶۳	متقاضی طلاق		
P<۰/۰۰۱	۱۶۰/۷۱ $\pm$ ۱۵/۹۶	متاهل عادی	مرد	
	۱۷۵/۴۷ $\pm$ ۱۲/۶۲	طلبه علوم دینی		
	۱۶۳/۶۴ $\pm$ ۲۵/۳۴	متقاضی طلاق		
۰/۳۱۹	۹۹/۱۶ $\pm$ ۸/۰۶	متاهل عادی	زن	گرایش-بینش
	۱۰۲/۳۴ $\pm$ ۱۰/۲۲	طلبه علوم دینی		
	۱۰۰/۳۴ $\pm$ ۱۲/۸۷	متقاضی طلاق		
۰/۰۱۹	۹۷/۳۲ $\pm$ ۱۰/۷۱	متاهل عادی	مرد	
	۱۰۳/۷۲ $\pm$ ۹/۳۳	طلبه علوم دینی		
	۹۵/۵۲ $\pm$ ۲۲/۰۶	متقاضی طلاق		
۰/۰۵۳	۶۴/۸۵ $\pm$ ۶/۷۱	متاهل عادی	زن	رفتار
	۶۸/۵۲ $\pm$ ۹/۰۶	طلبه علوم دینی		
	۶۸/۲۸ $\pm$ ۹/۰۰	متقاضی طلاق		
P<۰/۰۰۱	۶۳/۳۸ $\pm$ ۷/۱۴	متاهل عادی	مرد	
	۷۱/۷۴ $\pm$ ۵/۸۸	طلبه علوم دینی		
	۶۷/۹۰ $\pm$ ۹/۱۹	متقاضی طلاق		

جدول ۳- مقایسه میانگین امتیازات سبک زناشویی دینی زنان مورد مطالعه

معنی داری	انحراف معیار±میانگین	گروه ها	جنسیت	سطح سبک زناشویی
<./۰۰۰۱	۱۴۵/۷۵±۱۴/۹۵	متاهل عادی	زن	سبک زناشویی کل
	۱۴۸/۴۱±۱۹/۸۵	طلبه علوم دینی		
	۱۲۸/۷۸±۲۹/۸۲	متقاضی طلاق		
۰/۹۴۹	۱۲۳/۳۸±۲۲/۸۹	متاهل عادی	مرد	
	۱۲۳/۶۶±۲۳/۲۵	طلبه علوم دینی		
	۱۲۲/۳۰±۲۰/۹۵	متقاضی طلاق		
۰/۰۱۹	۴۹/۳۰±۸/۸۸	متاهل عادی	زن	صمیمیت عاطفی-جنسی
	۴۹/۵۶±۱۰/۱۶	طلبه علوم دینی		
	۴۲/۲۲±۱۴/۱۴	متقاضی طلاق		
۰/۴۸۷	۳۸/۳۲±۸/۹۸	متاهل عادی	مرد	
	۳۶/۳۱±۹/۱۵	طلبه علوم دینی		
	۳۶/۶۶±۸/۲۲	متقاضی طلاق		
<./۰۰۰۱	۴۳/۲۶±۵/۳۲	متاهل عادی	زن	مهارت‌های ارتباطی اسناد به همسر
	۴۲/۶۰±۶/۶۲	طلبه علوم دینی		
	۳۶/۷۲±۹/۰۴	متقاضی طلاق		
۰/۹۱۸	۳۱/۹۵±۸/۵۸	متاهل عادی	مرد	
	۳۱/۰۸±۶/۷۴	طلبه علوم دینی		
	۳۱/۳۸±۶/۲۱	متقاضی طلاق		
<./۰۰۰۱	۲۳/۰۸±۳/۴۷	متاهل عادی	زن	پایبندی به فرامین دینی
	۲۴/۶۸±۲/۳۴	طلبه علوم دینی		
	۲۱/۶۲±۴/۷۶	متقاضی طلاق		
۰/۹۹۰	۱۸/۶۷±۵/۰۹	متاهل عادی	مرد	
	۱۸/۰۹±۵/۰۲	طلبه علوم دینی		
	۱۶/۵۰±۵/۴۱	متقاضی طلاق		
۰/۰۱۰	۱۴/۲۰±۲/۰۶	متاهل عادی	زن	مدیریت خانه
	۱۴/۸۶±۱/۴۲	طلبه علوم دینی		
	۱۳/۰۸±۳/۰۴	متقاضی طلاق		
۰/۲۸۵	۲۲/۶۳±۴/۵۸	متاهل عادی	مرد	سرپرستی-مسئولیت پذیری
	۲۲/۸۴±۵/۱۸	طلبه علوم دینی		
	۲۱/۴۰±۴/۳۳	متقاضی طلاق		
۰/۰۳۸	۱۵/۸۹±۲/۷۹	متاهل عادی	زن	فداکاری-گذشت
	۱۶/۶۸±۲/۶۷	طلبه علوم دینی		
	۱۵/۱۴±۳/۴۹	متقاضی طلاق		
۰/۵	۱۳/۷۹±۵/۸۴	متاهل عادی	مرد	سبک‌های حل تعارض
	۱۴/۶۰±۵/۶۵	طلبه علوم دینی		
	۱۳/۳۶±۵/۶۶	متقاضی طلاق		

بحث

طبق نتایج بدست آمده از مطالعه حاضر سطح سلامت معنوی و زیرگروه های آن، بینش-گرایش و سلامت رفتار در زنان در گروه های مورد مطالعه اختلاف معنی داری نداشت. دیگر یافته ها نشان داد سلامت معنوی و زیرگروه های آن، بینش-گرایش و سلامت رفتار همسران زنان طلبه به طور معنی داری از همسران زنان دیگر بیش تر است. گروه متاهل عادی با گروه متقاضی طلاق فقط در بینش-گرایش سلامت معنوی اختلاف معنی داری دارند. مطالعه آقا یوسفی و همکاران نشان داده شد که طلاب علوم دینی در عمل به باورهای دینی نمره های بیش تری نسبت به دانشجویان عادی گرفتند (۲۲). نتایج مطالعه ی حاضر با مطالعه مذکور در مورد زنان هم خوانی ندارد. اما در مورد همسران زنان طلبه هم خوانی دارد. این مسئله می تواند ناشی از این موضوع باشد که زنان در جامعه مورد مطالعه هم چنان نسبت به اعتقادات معنوی حساس هستند و فرصت بیش تری دارند تا در زمینه کسب سلامت معنوی اطلاعات کسب کنند. اکثر شرکت کنندگان در مناسبت های مذهبی را زنان تشکیل می دهند. اکثر شنوندگان و بینندگان برنامه های معنوی رادیو و تلویزیون زنان هستند، این موارد باعث می شود زنان گروه های مختلف تفاوتی پیدا نکنند. مردان جامعه به دلیل تامین مسایل اقتصادی خانواده، فرصت کم تری برای شرکت در این برنامه ها دارند. اما این که همسران زنان طلبه که سلامت معنوی بیش تری داشتند می تواند مطرح کننده ی این مسئله باشد که شاید قسمت عمده ای از این اختلاف زندگی در کنار زن طلبه، دسترسی به منابع مطالعه و احساس نیاز به این مسئله که نباید با همسر خویش شکاف اعتقادی و معنوی پیدا کنند باشد.

هم چنین مشخص شد وضعیت سبک زناشویی دینی کل و زیرگروه های سبک زناشویی دینی، صمیمیت عاطفی-جنسی، مهارت های ارتباطی اسناد به همسر، پایبندی به فرامین دینی، مدیریت خانه و گذشت-فداکاری زنان مورد مطالعه اختلاف معنی داری دارد و زنان طلبه علوم دینی و زنان متاهل عادی هر دو گروه با گروه متقاضی طلاق در سبک زناشویی دینی به صورت کلی و زیر مجموعه های

صمیمیت عاطفی-جنسی، مهارت های ارتباطی با همسر، مدیریت خانه اختلاف معنی داری دارند و فقط گروه طلبه علوم دینی با گروه متقاضی طلاق در پایبندی به فرامین دینی و گذشت، اختلاف معنی داری دارند. در هیچ کدام از زنان مطالعه سبک زناشویی دینی با سلامت معنوی ارتباط معنی داری نداشت. در همسران زنان مورد مطالعه وضعیت سبک زناشویی دینی و زیرگروه های سبک زناشویی دینی اختلاف معنی داری دیده نشد و فقط در گروه همسران عادی، سلامت معنوی با سبک زناشویی دینی ارتباط معنی داری داشت. مطالعه اکبری و همکاران نشان داد که بین پایبندی مذهبی و رضایت مندی زندگی رابطه مستقیم معناداری وجود دارد (۲۳).

خجسته مهر و همکاران نشان دادند که گرایش های مذهبی نیز به صورت مستقیم و غیرمستقیم از طریق اسنادهای مسوولیت باعث ارتقای گذشت می شود. گذشت نیز باعث افزایش سلامت روانی و کاهش پر خاشگری در میان همسران و بهبود روابط بین زوجین می شود (۲۴).

توکلی و همکاران با هدف پیش بینی سبک زندگی ارتقاءبخش سلامت بر مبنای متغیرهای سلامت روان، سبک های مقابله ای و جهت گیری مذهبی در دانشجویان دانشگاه اصفهان نشان دادند که بین جهت گیری مذهبی و سبک زندگی ارتقا بخش رابطه معنی داری وجود دارد (۲۵). فرهادیان نشان داد که در بین ابعاد صمیمیت، بیش ترین میزان همبستگی بین صمیمیت عاطفی و رضایت زناشویی وجود دارد. بعد از صمیمیت عاطفی، بیش ترین همبستگی بین رضایت زناشویی و صمیمیت معنوی است. هم چنین بین صمیمیت جنسی و صمیمیت روانشناختی با رضایت زناشویی نیز رابطه معنادار است. بنابراین رابطه مثبت معناداری میان ابعاد مختلف صمیمیت و رضایت زناشویی وجود دارد. در گروه مردان نیز نتایج کاملاً شبیه زنان بود و نشان داده شد که از بین ابعاد صمیمیت، صمیمیت عاطفی و صمیمیت معنوی می توانند رضایت زناشویی را پیش بینی کنند (۲۶). برخی از اختلاف نتایج مطالعات حاضر با مطالعه توکلی و همکاران و فرهادیان و همکاران می تواند به دلیل تفاوت ابزارهای مورد بررسی در پژوهش باشد. چون

متفاوت باشد، به طوریکه ممکن است دو فرد با سطح سلامت معنوی یکسان برآوردهای متفاوتی از خود داشته باشند. هم چنین می توان به این موضوع اشاره کرد که افراد متقاضی طلاق از دانسته های بینش-گرایش خویش در سلامت معنوی در انجام عمل و نشان رفتار استفاده نکرده اند. این می تواند گویای این مسئله باشد که سلامت معنوی هنوز به طور عملی نقش خود را در خانواده ها ایفا نکرده است.

نتیجه گیری

یافته های مطالعه حاضر نشان داد با وجود اختلاف سلامت معنوی در گروه های مختلف مردان، سبک زناشویی دینی آنان تفاوتی ندارد. زنان جامعه ما هر چند از نظر سلامت معنوی اختلاف ندارند اما سبک زناشویی بهتری دارند. بر اساس نتایج مطالعه حاضر برنامه ریزان بایستی برنامه های آموزش مبتنی بر ارتقا سلامت معنوی و سبک زناشویی دینی زوجین متاهل را مد نظر قرار دهند. همچنین در این زمینه به مطالعات بیشتری در گروه های مختلف زوجین و در نقاط مختلف کشور با فرهنگ های مختلف نیاز است. با توجه به نتایج مطالعه حاضر پیشنهاد می گردد در مطالعات آینده به بررسی اثرات مشاوره های قبل از ازدواج، توجه بیشتری به سازه های سلامت معنوی کمال گرایی، انتظارات و انگیزه های ازدواج از نظر دین مبذول شود و بر تقویت باورهای منطقی هر یک از زوجین بر اساس تعالیم مذهبی تمرکز بیش تری صورت گیرد. هم چنین از آن جایی که در جوامع امروزی طلاق افزایش چشمگیری داشته است، برای استحکام و بقای کانون خانواده وهم چنین سلامت و بهزیستی افراد جامعه بهتر است قبل از ازدواج دانسته ها و مهارت های جوانان در سبک زندگی دینی و کسب سلامت معنوی افزایش یابد که جهت دستیابی به این امر برگزاری کارگاه های آموزشی پیش از ازدواج ارزشیابی و ارزیابی گردد.

سپاسگزاری

مطالعه حاضر برگرفته از پایان نامه دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد "با عنوان" مقایسه سلامت معنوی و سبک زناشویی دینی در زوجین متقاضی طلاق، زوجین عادی و زوجین طلبه علوم دینی "

پرسشنامه سبک زناشویی دینی بر اساس انتظارات مذهبی جامعه مورد مطالعه شکل گرفته و با پرسشنامه های دیگر تفاوت دارد.

یافته های مطالعه حاضر در مورد سبک زناشویی دینی زنان که به رغم عدم تفاوت سلامت معنوی زنان بدست آمده است نشان داد که زنان در مورد سبک زناشویی دینی اطلاع کمی دارند. آن ها احتمالاً شیوه سبک زناشویی را از منابع دیگری کسب می کنند. فضای جامعه مورد مطالعه آموزش های سبک زناشویی را محدود ساخته که طبیعتاً سبک زناشویی دینی آسیب دیده اما آموزش سبک زناشویی غیر دینی در فضایی رسانه داخل کشور و خارج کشور به شدت وجود دارد. از آن جایی که اجرای تعالیم دینی می تواند زندگی بهتری را رقم بزند، عدم اجرای آن آسیب به زندگی خانوادگی و زناشویی خواهد زد که از تبعات آن طلاق است.

از طرفی مورد یافته ها در مورد همسران زنان مورد مطالعه، این یافته ها می تواند ناشی از نگاه سنتی حاکم در جامعه در مردان نسبت به وظایف زناشویی باشد که از نگاه دینی فاصله دارد. این نگرش در تار و پود جامعه حاکم است. از آن جایی که قسمت عمده ای از گروه ها با نگرش های فمینیستی خواستار تغییر این نگاه و وضعیت موجود هستند و فاصله ای که نگرش های فمینیستی از خانواده سالم در دیدگاه اسلام و حتی طبیعت انسان دارند، باعث شده است که مردان جامعه با هرگونه تغییری به راحتی کنار نیایند و نقش سبک زناشویی دینی در زندگی مردان خود را کم رنگ تر نشان دهد.

دیگر یافته ها نشان داد که زیرگروه بینش-گرایش سطح سلامت معنوی با زیرگروه سلامت رفتار سلامت معنوی در زنان و مردان در گروه های مورد مطالعه به جز زنان و مردان گروه طلاق ارتباط معنی داری دارد. درمطالعه مرزبان و همکاران نتایج نشان داد که میانگین نمره های دانشجویان در حیطه های بینش و گرایش و رفتار سلامت معنوی در حد مطلوب بوده است و بین بینش و گرایش و رفتار ارتباط معناداری وجود دارد (۲۷). این مطالعه با یافته های مطالعه حاضر به جز در گروه طلاق همخوانی دارد. از آن جایی که سنجش رفتار و بینش به صورت خود گزارشی بوده که در این شرایط تحلیل هر فرد نسبت به شرایط خودش می تواند

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافی وجود ندارد.

IR.SKUMS.REC.1395.48 است. از مساعدت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، دادگستری شهرکرد، مراکز مشاوره معاونت جرم و پیشگیری استان چهارمحال و بختیاری، هم چنین حوزه علمیه استان چهار محال و بختیاری و مشارکت کنندگان در پژوهش حاضر کمال تشکر را داریم.

References

1. de Diego-Cordero R, López-Tarrida AC, Linero-Narváez C, Galán González-Serna JM, editors. "More Spiritual Health Professionals Provide Different Care": A Qualitative Study in the Field of Mental Health Healthcare. 2023; Feb; 11(3): 303.
2. Asadzandi M, Kalal S. Original Paper Spiritual Pathology Theory of the Sound Heart Model: Socio-Cultural Factors of Spiritual Distress. World Journal of Social Science Research. 2023; 10(4):17-28.
3. Rosatammarouf S, Kavousi A, Soori H. Investigating the effect of psychological factors and spiritual health on drivers' behavior: using the structural equation modeling approach. Health Science Monitor. 2023;2(1):50-60.
4. Miller MM, Korinek AW, Ivey DC. Integrating spirituality into training: The spiritual issues in supervision scale. The American Journal of Family Therapy. 2006;34(4):355-72.
5. Rohani A, Manavipour D. The relationship between the practice of religious beliefs and happiness and marital satisfaction in Islamic Azad University, Mobarakeh Branch, Science and Research in Psychology. Islamic Azad University, Khorasegan Branch. 2008;36:189-206.
6. Parsamehr M, Rasolinjad SP. Investigating the relationship between health-oriented lifestyle and social health among the people of Talash city. Social Development. 2014;37(10):35-66.
7. Modarresi F, Zahedian H, Hashemi Mohammad Abad SN. The Rate of Marital Fidelity and Quality of Love in Divorce Applicants with and Without Marital Infidelity Precedent. yums-armaghan. 2014;19(1):78-88.
8. Farshad K, Sedigheh A. The Study of Social Factors Influencing Divorce Tendency in Shiraz. Iranian Population Studies Journal. 2018;1(4):126-01.
9. Bakhshipour B, Asadi M, Kiani A, Shiralipour A, Ahmaddoost H. The relationship between family function and marital conflicting couples who had decided to get divorced. 2012;2(48): 11-21
10. Tehran is the leader in marriage and divorce statistics. <https://ebtekarnews.com/index.php?newsid=12108>
11. The latest divorce and marriage statistics in Chaharmahal and Bakhtiari. <https://www.isna.ir/news/1402060502722>.
12. Simonič B, Klobučar NR. Experiencing positive religious coping in the process of divorce: A qualitative study. Journal of religion and health. 2017;56:1644-54.
13. Shirzadi Z, Khakpour R, Khodabakhshi-Koolae A. The role of attachment styles and spiritual intelligence in predicting women's emotional divorce. Journal of client-centered nursing care. 2021;7(1):17-26.
14. Rouhani A, Manavipour D. The Relationship between the Religion and Happiness & Marital Satisfaction in the IAU of Mobarekeh Branch. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2008;1(35):189.
15. Moslehi J, Ahmadi M. The role of living religious in couples marital satisfaction. J Ravanshenasi and Din. 2013;6(2):90-75.
16. Turnock B. Public health: Jones & Bartlett Publishers; 2012.
17. Taghavi S. Validity and reliability of the general health questionnaire (ghq-28) in college students of shiraz university. Journal of psychology. 2002;5(4):381-98.
18. Khojaste Mehr R, Rezaei F, Sudani M. The construction and validation of a scale to

- assessment religious marriage. . J Stud Islam and Psych. 2015;9(17):26-7.
- 19.Khoshbakht Pishkhani M, Mohammadi Shahboulaghi F, Khankeh H, Dalvandi A. Spiritual Health in Iranian Elderly: A Concept Analysis by Walker and Avant's Approach. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 2019;14(1):96-113.
- 20.Jaberi A, Momennasab M, Yektatalab S, Ebadi A, Cheraghi MA. Spiritual health: A concept analysis. Journal of religion and health. 2019;58:1537-60.
- 21.Amiri P, Abbasi M, Gharibzadeh S, Asghari Gharibabadi M, Hamzavi Zarghani N, Azizi F. Designation and psychometric assessment of a comprehensive spiritual health questionnaire for Iranian populations. J Medical Ethics. 2014; 8(30): 25-55.
- 22.Agha yosefi, Safari nia, Imani far. The effectiveness of religious commitment on the resilience and hardiness among seminary students and students. Research in Islamic education issues. 2015; 28(23):131-47.
- 23.Akbari H, Abdeyosekhani Z. Investigated the relationship between religiosity and life satisfaction in married students of Islamic Azad University, Quchan the school year studying. Ghochan. Iran. 2015;10(43):10-2.
- 24.Khojastehmehr R, Karaei A, Rajabi AR. Review a proposed model for antecedents and consequences of forgiveness in marriage. Shahid Chamran univ. Tehran. 2010;2(16):11-5.
- 25.Tawakli M, Emadi Z. The relationship between health-promoting lifestyle, mental health, coping styles and religious orientation among Isfahan University Students. Journal of research in behavioural sciences. 2015;13(1):64-78.
- 26.Farhadian P. Predicting marital satisfaction based on communication patterns and dimensions of intimacy. [dissertation]. [Kermanshah]:J Kermanshah Azad Univ of Humanities Sci. 2013; p34.
- 27.Marzban S, Babaei Heydarabadi A, Rahimi E, Vejdani M, Shokri M. Spiritual health status in students of shahid beheshti university and shahid beheshti university of medical sciences. J Reaserch on Religion and Health .2016;2(4): 15-24.



Torbat Jam University of Medical Sciences

Health Research and Development Journal

Vol. 1, No. 2, February 2024



Comparison of Spiritual Health and Religious Marital Style in Ordinary Couples, Religious Science Student Couples, and Divorce-Applicant couples

Yahya Kazemi (Ph.D.)¹, Farangis Sharifi (Ph.D.)², Shima Kashani (MD)³, Forozan Ganji (MD)^{*4}

1. Assistant Professor of Religious Studies, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

2. Assistant Professor, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Social Determinants of Health Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

3. General practitioner, Faculty of Medicine, Social Determinants of Health Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

*4. Associate Professor, Department of Community Medicine, Social Determinants of Health Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

Original Article

Abstract

Background and purpose: Considering the ever-increasing national and provincial statistics of divorce, and considering the importance of the issue of spiritual health and religious marital style and its role in family stability, the present study was conducted with the aim of comparing spiritual health and religious marital style in ordinary couples, religious science student couples, and divorce-applicant couples.

Methods: This descriptive study was conducted on 150 couples who referred to health clinics, Shahrekord seminary and counseling centers of welfare and justice organization and prison affairs of Shahrekord city. Participants were divided into three groups: 1- the group of ordinary couples, 2- the group of religious science student couples, 3- the group of divorce-applicant couples, and the questionnaire of spiritual health and religious marital style was provided to them. Data was analyzed using SPSS version 16 statistical software.

Results: There wasn't significant difference between the average age of couples, average duration of marriage and average number of children, education level of couples, and occupation of spouses in the three groups ($P \leq 0.05$). The results showed that the spiritual health score of all women in the three groups were 164 ± 12.80 , 170.70 ± 13.73 and 168.10 ± 19.63 respectively ($p=0.146$). But, the total spiritual health level of spouses in the three groups was 160.71 ± 15.96 , 175.47 ± 12.62 , and 163.64 ± 25.34 respectively ($P < 0.001$). the total religious marital style level of women in three groups were 145.75 ± 14.95 , 148.41 ± 19.85 and 128.78 ± 29.82 respectively ($P < 0.001$). But in spouses, which were 123.38 ± 22.89 , 123.66 ± 23.25 and 122.30 ± 20.95 respectively.

Conclusion: Based on results, planners should consider the design of training programs based on improving the spiritual health and religious marital style of married couples.

Keywords: Spiritual health, Religious marital style, Divorce

Corresponding author: Forozan Ganji, Associate Professor, Department of Community Medicine, Social Determinants of Health Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

E-mail address: foruzan2000@yahoo.co.in

Received: 09.12.2023

Revised: 07.01.2024

Accepted: 15.01.2024